

**UPAYA PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK KELUARGA TN.K  
DENGAN DIABETES MELITUS DI BEGAJAH SUKOHARJO**



**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progam Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**CHARIN YUNINDRA**

**J 200 130 005**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK KELUARGA TN.K DENGAN  
DIABETES MELITUS DI BEGAJAH SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**CHARIN YUNINDRA**

**J 200 130 005**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep**

**NIK. 629**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK KELUARGA TN.K DENGAN  
DIABETES MELITUS DI BEGAJAH SUKOHARJO

OLEH

CHARIN YUNINDRA

J 200 130 005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin, 25 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat


Dewan Penguji :

1. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,

  
Dr. SUWAJI, M.Kes.  
NIP. 195311231983031002

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



**CHARIN YUNINDRA**

**J200130005**

## **UPAYA PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK KELUARGA TN.K DENGAN DIABETES MELITUS DI BEGAJAH SUKOHARJO**

Charin Yunindra, Abi Muhlisin  
Progam Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura  
Email: [charinyunindra29061995@gmail.com](mailto:charinyunindra29061995@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Diabetes Militus merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan potein awal terjadinya hyperglikemia. Aktivitas fisik akan meningkatkan rasa nyaman, baik secara fisik,psikis maupun sosial dan tampak sehat. Bagi pasien diabetes melitus, aktivitas fisik dapat mengurangi resiko kejadian kardiovaskular serta meningkatkan harapan hidup. Internasional Diabetetes federation tahun 2012 menyebut bahwa saat ini ada sekitar 371 juta pasien DM, di Asia jumlah pasien DM ada 70 juta orang 7,6 juta diantaranya berada di Indonesia. Kematian karena DM pada tahun 2012 4.8 juta orang. Pravelensi DM tergantung insulin di profinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0.06 lebih rendah disbanding tahun 2011 (0.09%). Pravelensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0.66%. sedangkan pravelensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM Tipe II, mengalami penurunan dari 0.63% menjadi 0.55% pada tahun 2012. Pravalensi tertinggi adalah kota Magelang sebesar 7.93% . Penulis menggunakan metode deskripsi, sampelnya dengan klien K, dalam memperoleh data dengan cara : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku.Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama satu minggu diagnosa yang muncul diantaranya adalah : kelemahan fisik, nutrisi dan resiko terjadinya luka diabetik. Dalam implementasi keperawatan penulis sebagian besar menggunakan pendidikan kesehatan sesuai rencana tindakan yang telah dilakukan dan mengajarkan ROM pasif, latihan yang dilakukan oleh pasien yang di dampingi oleh tenaga kesehatan yang telah mampu dikerjakan oleh pasien dengan kooperatif . Kerjasama antara tim tenaga kesehatan dan keluarga memang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan yang sesuai dengan rencana tindakan keperawatan keluarga. Sehingga masalah pada pasien dengan kelemahan fisik, dapat teratasi.

**Kata kunci :**Diabetes militus, kronik, hyperglikemia, kelemahan fisik

## IMPROVEMENT EFFORTS PHYSICAL ACTIVITY WITH FAMILIES DIABETES MELITUS TN.K IN BEGAJAH SUKOHARJO

Charin Yunindra, Abi Muhlisin

*Study Progam DIII of Nursing of Health Sciences*

*Muhammadiyah University of Surakarta*

Jl.Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura

Email : [charinyunindra29061995@gmail.com](mailto:charinyunindra29061995@gmail.com)

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus is a chronic disease, characterized by progressive inability of the body to metabolize carbohydrates, fats, and potein onset hyperglukemia . Physical Activity will increase the sense of comfort, both physically, psychologically and socially, and looked healthy. For patients with diabetes mellitus, physical activity can reduce the risk of cardiovascular events as well as life expectancy increases. Diabetetes international federation in 2012 mentioned that there are currently about 371 million diabetic patients, in Asia the number of patients with diabetes there are 70 million people 7.6 million are in Indonesia. Deaths due to diabetes in 2012 4.8 million people Pravelensi insulin-dependent diabetes in profinsi Central Java in 2012 amounted to 12:06 is lower than in 2011 (12:09%). Pravelensi highest Semarang regency of 0.66%. while pravelensi cases of insulin-dependent diabetes mellitus known as Type II diabetes, decreased from 0.63% to 0:55 Pravelensi% in 2012. The highest was at 7.93% Magelang. The author uses the description method, the sample with the patient K, in obtaining the data by : interviews, observation, physical examination, and documentation of journals and books. After the intervencionn and implementation of nursing a family for one week of diagnosis that appear are: physical weakness, nutrition and the risk of diabetic wounds. In the implementation of nursing authors mostly to use health education in accordance with the action plan that has been done and teach passive ROM, exercises performed by patient who are accompanied by health workers who have been able to be done by the patient with cooperative. Cooperation between the teams of health workers and family are necessary to achieve success in accordance with the action plan family nursing. So that problems in patients with physical weakness, can be resolved.*

**Keywords:** *Diabetes mellitus, chronic, hyperglukemia, physical weakness*

## A. PENDAHULUAN

DM ( diabetes melitus ) termasuk kelompok penyakit metabolik yang dikarakteristikan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah ( hyperglikemia ) karena defek dari sekresi insulin, defek kerja insulin atau kombinasi keduanya ( Smeltzer et al.,2008 dalam Fitriana,2016)

Definisi diabetes secara umum adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, sehingga terjadi lonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal (Fitriana,2016)

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) tahun 2011 terdapat empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu; edukasi, terapi gizi medis,latihan jasmani/aktivitas fisik serta intervensi farmakologis. Menurut Ramadhanisa ( 2013 ) fisik akan meningkatkan rasa nyaman, baik secara fisik,psikis maupun sosial dan tampak sehat. Bagi pasien diabetes melitus, aktivitas fisik dapat mengurangi resiko kejadian kardiovaskular serta meningkatkan harapan hidup.

Dalam keadaan normal sejumlah glukosa dari makanan akan bersirkulasi didalam darah diatur oleh insulin, yaitu hormon yang diproduksi oleh pankreas, berfungsi mengontrol kadar glukosa dalam darah dengan cara mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa. Pada pasien DM, sel-sel dalam tubuh berhenti berespon terhadap insulin atau pancreas berhenti memproduksi insulin, hal ini mengakibatkan hyperglikemia sehingga dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut, selain itu dalam jangka panjang hyperglikemia menyebabkan komplikasi neuropatik ( Smeltzer et al.,2008 dalam Damayanti 2015 ) Penyakit DM merupakan salah satu penyakit yang cukup mematikan.Para ahli kesehatan telah melakukan berbagai riset untuk mencari teknik pengobatan yang lebih efektif bagi pasien yang terserang penyakit ini (Fitriana, 2016). Latihan ROM adalah latihan ROM yang dilakukan oleh pasien yang didampingi oleh tenaga kesehatan yang nantinya mampu dikerjakan oleh pasien secara kooperatif ( Suratun, Heryati, et.all 2008 )

Internasional Diabetes federation tahun 2012 menyebut bahwa saat ini ada sekitar 371 juta pasien DM, diAsia jumlah pasien DM ada 70 juta orang 7,6 juta diantaranya berada di Indonesia. Kematian karena DM pada tahun 2012 4.8 juta orang ( Tandra , 2015), dan di Amerika Serikat , diabetes mellitus merupakan penyebab peringkat ke-4 kematian yang terjadi, sekitar 50% dari pria dan 15% dari wanita dengan diabetes melitus yang mengalami masalah seksualitas karena neuropati ( Baradero, Wilfrid dayrit. et.all 2009 )

Prevalensi DM tergantung insulin di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0.06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0.09%). Prevalensi tertinggi adalah kabupaten Semarang sebesar 0.66%.sedangkan prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM Tipe II, mengalami penurunan dari 0.63% menjadi 0.55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah kota Magelang sebesar 7.93% ( Dinas Kesehatan, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2012)

## B. METODE

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data.Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mengambil kasus di lingkup wilayah Puskesmas Sukoharjo, di Begajah RT 03 RW 04, Sukoharjo pada tanggal 28 Maret 2016 – 2 April 2016. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara di antaranya sebagai

berikut: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. PENGKAJIAN**

Terdapat keluarga di desa Begajah RT 03 RW 04 Sukoharjo dengan kepala keluarga Tn.K . Tn.K yang berumur 80 tahun tinggal bersama istrinya bernama Ny.S yang berumur 73 tahun. Anaknya sudah tidak lagi tinggal serumah, anaknya sudah menikah dan berkeluarga dan sekarang tinggal di Jakarta dan Bandung.Tn.K sudah tidak bekerja lagi. Tipe keluarga Tn,K adalah Tipe Keluarga The Nuclear Family ( keluarga inti ) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (andung atau anak) ( Muhlisin, 2012 ). Suku bangsa keluarga berasal dari suku Jawa, dalam kehidupan sehari-hari keluarga cenderung menggunakan bahasa Jawa dan mengikuti adat Jawa. Agama yang dianut keluarga Tn.K adalah agama Islam, keluarga mengatakan sholat lima waktu kadang tidak tepat terutama Tn.K yang sedang sakit, Tn.K merasa kesulitan saat beribadah. Status sosial ekonomi keluarga mengatakan sudah pensiun, uang pensiun yang diterima sekitar Rp.3.000.000,- untuk biaya sehari-hari sudah dicukupi oleh anak-anaknya, keluarga tidak memiliki tabungan mandiri maupun tabungan kesehatan semua biaya sudah ditanggung oleh anak-anaknya, dan biaya kesehatan keluarga hanya mengandalkan menggunakan kartu BPJS ( Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ).

Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VIII yaitu Tahap Keluarga Usia Lanjut yang dimulai satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal, sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi sudah tidak ada karena keluarga telah memenuhi tugas keluarga seperti, mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan , teman, kekuatan fisik, dan pendapatan, dll . pada riwayat keluarga inti Tn.k pernah masuk Rumah Sakit dan dirawat inap di RSUD Sukoharjo dengan penyakit diabetes melitus. Sedangkan Ny.S ( istrinya) tidak pernah mengalami sakit yang serius, namun Ny.s Pernah juga dirawat inap di RSUD Sukoharjo dengan keluhan batuk. Biasanya jika Ny.S merasa tidak enak badan, Ny.S hanya berobat ke bidan desa atau ke puskesmas. Untuk riwayat keluarga sebelumnya, keluarga mengatakan keluarga tidak ada yang punya sakit yang serius maupun yang keturunan seperti , DM , jantung, hipertensi, asma dll.

Karakteristik rumah keluarga Tn.K adalah milik sendiri luas bangunan 40 x 60 dengan fasilitas 2 kamar tidur, ruang keluarga dan ruang utama , 1 dapur, 1 kamar mandi dan 1 garasi, dan disertai dengan teras rumah depan dan juga halaman depan yang penuh dengan tanaman hijau. Sumur dan kondisi air di rumah keluarga Tn.K menggunakan sumur bor dan juga PDAM ( Perusahaan Daerah Air Minum ), airnya tidak berbau dan juga tidak berwarna, terdapat tempat pembuangan sampah di teras rumah, halaman belakang dan juga di dapur. Ventilasi dan pencahayaan ada di ruang tamu namun jendela jarang dibuka jadi terlihat gelap dan kurang pencahayaan saat siang hari, penerangan di malam hari menggunakan lampu listrik. Pada karakteristik tetangga dan komunitas, keluarga tinggal di lingkungan yang tidak padat, posisi rumah tepat di samping jalan perlintasan kereta api, keluarga juga tidak banyak bersosialisasi dengan tetangga karena di daerah itu lumayan sepi, keluarga juga masih aktif dalam kegiatan selagi masih mampu untuk mengikuti. Mobilitas geografis keluarga, keluarga biasanya dua minggu sekali setiap hari minggu di adakan olahraga bersama , Ny.S biasanya mengajak Tn.K untuk mengikuti kegiatan walaupun hanya melihat saja, untuk kegiatan pengajian Ny.S kadang masih



mengikuti. Pada sistem pendukung keluarga adalah anak-anaknya, setiap ada masalah keluarga selalu merundingkan bersama keluarganya untuk mendapatkan jalan keluarnya.

Pola komunikasi keluarga lancar, keluarga sering menelpon anaknya yang tinggal di Jakarta maupun di Bandung begitu pula sebaliknya. Anak –anaknya jika ada libur juga pergi berkunjung ke rumah Ny.S dan Tn.K (orangtua). Struktur kekuatan keluarga ,perubahan perilaku anggota keluarga paling sering dengan efektif power, dimana lebih menekankan kepada kasih sayang & saling mendukung. Struktur peran ( formal & informal) Ny.S merawat Tn.K dengan sabar dan telaten, anak-anaknya juga ikut menjaga orangtua dan juga menfakai orangtua, karena Tn.K sedang sakit kini Tn.K hanya bergantung kepada istri dan anak-anaknya dalam melakukan peran maupun aktivitas sehari-hari. Pada nilai dan norma keluarga, nilai yang dianut dalam keluarga adalah keterbukaan. Fungsi afektif keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, kebutuhan anak telah semua terpenuhi begitu juga dengan sopan santun lebih diutamakan. Pada fungsi sosialisasi keluarga cukup aktif bersosialisasi dengan tetangga walaupun sangat optimal. Dan pada fungsi perawatan keluarga Tn.K saat ini sedang sakit diabetes melitus, dalam keseharian Tn.K hanya menggunakan kursi roda, untuk kebersihan diri kurang, namun keluarga mampu merawat dengan rutin mengecek gula darah Tn.K, namun keluarga sepenuhnya belum tahu tentang diabetes melitus, penanganan maupun pencegahannya.

Keluarga Tn.K mengetahui bahwa Tn.K terkena diabetes melitus, keluarga mengatakan Tn.K mulai terkena diabetes melitus sejak pergi ke Jakarta di rumah anaknya, disana tidak bisa mengontrol makanan yang dikonsumsi lebih sering makan, Ny.S mengatakan cukup sulit untuk menjaga Tn.K, karena Ny.S hanya sendirian dirumah tidak ada yang membantu, jadi biasanya Ny.S hanya mengikuti keinginan Tn.K saja. Dalam merawat anggota keluarga setiap harinya Ny.S hanya memasak air panas untuk kebutuhan Tn.K mandi, dan terkadang 3 hari sekali Ny.S mengecek gula darah Tn.K dengan alat yang sudah ada, biasanya Tn.K hanya duduk di depan rumah dengan kursi roda dan menonton TV. Dalam memodifikasi lingkungan area rumah kurang bersih, Ny.S mengatakan bahwa Ny.S juga jarang bersih-bersih dan menyapu halaman. Begitu juga dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan biasanya keluarga hanya meminta bantuan bidan desa untuk memeriksa Tn.K jika merasakan keluhan-keluhan yang muncul.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2016 pada Tn.K didapatkan, TTD : 120/90 mmHg, TB 169 cm, BB setelah sakit 49 kg. BB sebelum sakit 59 kg, mengeluh kaki sakit terutama daerah dengkul. Sedangkan pada Ny.S dalam keadaan sehat dari pemeriksaan TTV juga normal.

Stress yang dialami keluarga Tn.K karena khawatir bagaimana agar Tn.K dapat sembuh dan tidak lagi bergantung dengan kursi roda setiap harinya. Pada stress jangka pendek keluarga khawatir jika gula darah Tn.K tidak dapat terkontrol dengan baik. Sedangkan kekuatan keluarga akan terus bersama sama saling mendukung dan menyemangati setiap anggota keluarga yang apabila sakit. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor adalah keluarga mencoba tenang jika ada masalah dan membicarakannya secara bersama sama dengan keluarga. Strategi koping yang digunakan dengan berdiskusi dengan berdoa dan mencoba untuk berdiskusi dengan keluarga. Sedangkan pada strategi adaptasi fungsional, dalam keluarga Tn.K tidak ada adaptasi disfungsional seperti amuk atau marah.

Harapan keluarga khususnya Ny.S berharap agar suaminya Tn.K dapat sembuh dan beraktifitas kembali seperti semula khususnya agar dapat berjalan kembali, dan keluarga selalu diberi kesehatan, dan berharap semoga anggota keluarga yang lain tidak ada yang terkena DM.

dengan harapan yang di inginkan keluarga, penulis juga berharap setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga mampu mengambil manfaatnya dalam kehidupan sehari hari.

## **2. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (Problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi/E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga.(Muhlisin, 2012)

Dari data yang didapatkan data subyektif yang di dapat, Ny.S ( istri ) mengatakan semenjak Tn.K sakit diabetes melitus, Tn.K jarang melakukan aktivitas dan tidak pernah lagi berolahraga, Ny.S juga mengatakan Tn.K sudah tidak mampu berjalan sendiri dikarenakan lututnya sudah tidak mampu untuk menopang badan untuk berjalan. Dan data obyektif yang di dapatkan Tn.K terlihat duduk di atas kursi roda setiap harinya, badan terlihat lesu dan lemah.

## **3. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS**

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan keluarga mengatakan Tn.K setelah sakit memakai kursi roda dan sudah tidak mampu lagi melakukan aktifitas. Keluarga juga mengatakan selama Tn.K sakit DM Tn.K jarang sekali berolahraga sehingga membuat Tn.K merasa malas untuk beraktifitas. Tanda dan gejala pada penyakit DM diantaranya adalah mudah lelah, mudah mengantuk kesemutan ( Tandra, 2015 ) Berdasarkan data pengkajian penulis merumuskan bahwa diagnosa prioritas yang lebih spesifik adalah *“kelemahan fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat Tn.K dengan diabetes melitus.”* ( Saferi 2013 ) dan ( Padila, 2012 )

## **4. PERENCANAAN**

Dari diagnosa yang muncul penulis membuat rencana tindakan sesuai dengan teori yang menjelaskan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal penyakit, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik dan benar, dan keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dari diagnosa yang muncul dari masalah utama Tn.K yaitu DM, penulis memberikan pendidikan kesehatan dan juga memberikan informasi tentang apa yng belum diketahui oleh pihak keluarga, rencana tindakan yang lain yang dilakukan adalah melatih ROM.

Intervensi merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga yang memberikan kesempatan perawat untuk membangkitkan dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat ( Ali, 2009 ). Intervensi keperawatan untuk diagnosa kelemahan fisik pada Tn.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Tn.K dengan diabetes melitus memiliki tujuan sebagai berikut, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan selama 60 menit setiap kunjungan diharapkan keluarga mampu memberikan respon verbal maupun psikomotor ( Muhlisin, 2012 ) dengan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal tanda-tanda kelemahan fisik, mampu mengambil keputusan tentang akibat jika masalah tidak diatasi, mampu merawat dengan melatih ROM pasif. Menurut ( Rhamadhanisa, 2013 ) aktivitas fisik akan meningkatkan rasa nyaman, baik secara fisik, psikis maupun sosial dan tampak sehat. Bagi pasien dengan diabetes melitus, aktivitas fisik dapat mengurangi resiko kejadian kardiovaskular serta meningkatkan harapan hidup, dan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung dengan cara membersihkan rumah minimal 2 kali dalam sehari

untuk meminimalisasikan terjadinya kejadian yang tidak di inginkan, karena dengan cara memodifikasi lingkungan keluarga juga dapat belajar dalam pentingnya kerapian dalam rumah khususnya yang bermanfaat bagi kesehatan keluarga itu sendiri, begitu juga dengan kemampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang ada diantaranya adalah bidan, klinik puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan jika keluarga juga mengetahui apa aja fungsi dan manfaat dari fasilitas kesehatan. Dalam perencanaan yang dilakukan penulis, sebelumnya penulis juga melakukan pendidikan kesehatan secara umum tentang pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus, menurut ( Saferi, 2013 ) dan ( Padila, 2012 ) perencanaan atau intervensi keperawatan yang perlu dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan diantaranya menjelaskan tentang pengertian DM , etologi, tanda dan gejala dll guna keluarga untuk mampu mengetahui tentang DM secara umum. Tentang DM terlebih dahulu keluarga dapat lebih mudah untuk mengaplikasikannya kedalam kehidupan sehari-hari dan juga memudahkan penulis untuk memberikan tindakan asuhan keperawatan keluarga lebih lanjut kepada keluarga. Tujuannya juga untuk mengetahui pengertian DM secara agar keluarga mampu mengenal DM secara keseluruhan sehingga dapat mengaplikasikan dalam keperawatan keluarga secara mandiri.

## **5. IMPLEMENTASI**

Setelah menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada, penulis melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga agar keluarga mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya yaitu, keluarga mampu mengenal, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Berikut ini tindakan keperawatan yang penulis lakukan dalam asuhan keperawatan keluarga Tn. K khususnya pada Tn.K.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kelemahan fisik pada tanggal 2 April 2016 dengan menjelaskan tanda-tanda kelemahan fisik pada Tn.K kepada keluarga, menjelaskan kepada keluarga akibat jika masalah tidak diatasi, mengajarkan ROM pasif pada Tn.K dan keluarga, menjelaskan kepada keluarga tentang penataan lingkungan yang baik, dan juga menganjurkan keluarga untuk membawa Tn.K ke puskesmas jika keadaan Tn.K lemah dll. Pada rencana keperawatan yang telah jelaskan sebelumnya, penulis juga menjelaskan tentang pengertian DM secara umum begitu juga dengan etologi, klasifikasi, tanda dan gejala dll. DM secara umum adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, sehingga terjadi lonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal ( Fitriana, 2016 ) begitu juga dengan klasifikasi DM menurut Saferi ( 2013 ) dibagi menjadi 4 yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan DM tipe malnutrisi, sedangkan menurut Damayanti ( 2015 ) mengklasifikasikan DM menjadi empat macam diantaranya DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan DM kehamilan. Tanda dan gejala pada DM diantaranya adalah poliuri ( sering kencing), polidipsi ( sering minum ), polifagi ( sering makan ). Mudah lelah, mudah mengantuk, dll ( Tandra, 2015 ). Untuk implementasi lainnya penulis melakukan latihan ROM, menurut Rhamadhanisa ( 2013 ) aktivitas fisik akan meningkatkan rasa nyaman, baik secara fisik, psikis maupun sosial dan tampak sehat. Bagi pasien diabetes melitus, aktivitas fisik dapat mengurangi resiko kejadian kardiovaskular serta meningkatkan harapan hidup.

## **6. EVALUASI**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir yang dilakukan penulis untuk mengetahui apakah rencana keperawatan maupun implementasi keperawatan dapat berhasil

dilakukan atau tidak. Keperawatan yang dilakukan, untuk evaluasi keperawatan dilakukan pada 7 April 2016. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa kelemahan fisik pada Tn.K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Tn.K dengan DM, didapatkan hasil yaitu *Data Subyektif*: keluarga mengatakan tanda-tanda kelemahan fisik adalah badan lemah dan lesu, malas untuk beraktifitas, sesuai dengan standar yang telah dibuat oleh penulis dalam rencana tindakan keperawatan keluarga, kriteria merupakan gambaran dari hasil yang diharapkan dan di aplikasikan kedalam asuhan keperawatan keluarga, keluarga mengatakan jika masalah tidak segera diatasi maka kaki akan menjadi kaku, kekakuan terjadi karena tidak adanya aktifitas maupun tidak adanya gerak yang dilakukan sehingga otot menjadi kaku, keluarga juga mengatakan mau diajarkan ROM pasif, dengan dilakukan latihan fisik pada Tn.K dapat meningkatkan kerja otot untuk beraktifitas dan juga dapat membantu dalam penyembuhan, dengan diajarkan ROM pasif diharapkan juga pasien maupun keluarga dapat melakukan secara mandiri tanpa adanya tenaga kesehatan yang mendampingi. *Data Obyektif*: keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda kelemahan fisik, mampu menyebutkan akibat masalah tidak diatasi, keluarga mau diajarkan ROM pasif. Data obyektif didapatkan penulis dari data subyektif yang telah didapat atau sebagai respon yang didapatkan oleh penulis. *Analisa Data*: kelemahan fisik pada Tn.K b.d ketidakmampuan keluarga merawat Tn.K dengan DM teratasi, penulis merumuskan bahwa pada diagnosa kelemahan fisik dikategorikan teratasi karena keluarga mampu menyebutkan maupun menjelaskan dan menjawab semua pertanyaan dari perawat atau tenaga kesehatan. *Planning*: tetap motivasi keluarga untuk melatih fisik terutama pada Tn.K.. dengan memotifasi keluarga diharapkan keluarga tetap mau untuk melakukan latihan fisik untuk diarpakan kesembuhan bagi klien ( Tn.K ) dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Dari perencanaan dan implementasi yang dilakukan penulis pada Tn.K khususnya pada Tn.K sendiri berjalan dengan lancar dan berhasil di aplikasikan ke keluarga dengan baik, dimulai dari pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga yang terdiri dari penjelasan DM secara umum diantaranya adalah pengertian, tanda dan gejala, etiologi, klasifikasi maupun pendidikan kesehatan lainnya yang dilakukan, untuk melatih ROM pada Tn.K juga berjalan dengan baik. Dengan mencontohkan dan mendemonstrasikannya kepada keluarga khususnya pada Tn.K, Tn.K sangat antusias saat diajarkan ROM dan dapat melakukan dengan cukup baik. Selain melatih ROM penulis juga tetap memotifasi Tn.K seperti yang disebutkan pada planning yang di lakukan.

#### D. PENUTUP

##### 1. Kesimpulan

Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis mendapatkan diagnosa kelemahan fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Tn.K dengan masalah utama DM, perencanaan penulis melakukan pendidikan kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang diabetes melitus menggunakan media poster atau leaflet yang didalamnya berisi diantaranya adalah pengertian DM secara umum, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan diet DM, pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk memudahkan penulis melakukan tindakan lebih lanjut dalam asuhan keperawatan keluarga dan di demonstrasikan dengan ROM pasif pada Tn.K untuk mencegah kekakuan pada kaki. Tindakan keperawatan yang dilakukan berjalan lancar karena keluarga cukup kooperatif dalam melatih ROM pada keluarga khususnya pada Tn.K sangat antusias dan mampu mengikuti dengan baik. Evaluasi keperawatan secara umum dari implementasi sebagian besar telah dipahami oleh keluarga dengan dibuktikan keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda komplikasi, menyebutkan pengertian nutrisi, mampu menyebutkan komplikasi pada DM, mampu menyebutkan komplikasi pada DM dan mendemonstrasikan ROM pasif yang telah diajarkan, dari pengkajian dan evaluasi yang telah dilakukan penulis dapat disimpulkan secara umum bahwa dalam tindakan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan penulis pada keluarga Tn.K khususnya Tn.K dapat berjalan dan dapat diterima dengan baik dan diharapkan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga ini keluarga mampu memahami dengan baik apa itu DM dan dapat diaplikasikan kedalam kehidupan sehari – hari sebagaimana yang telah dijelaskan oleh penulis.

##### 2. Saran

###### a. Klien dan keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah dalam keluarga terutama dalam masalah kesehatan, diharapkan salah satu ataupun semua anggota keluarga sama-sama peduli dengan kesehatan anggota keluarga. Karena kesehatan keluarga merupakan salah satu awal dari kesejahteraan bagi keluarga.

###### b. Bagi petugas kesehatan masyarakat

Dari pihak kesehatan masyarakat langkah baiknya tidak hanya memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat yang datang ke puskesmas saja melainkan ikut andil dalam masyarakat yaitu dengan turun kelapangan melakukan kunjungan rumah pada keluarga secara berkala, agar pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan oleh semua masyarakat bukan hanya yang datang di puskesmas saja.

###### c. Bagi pendidik

Bagi institusi pendidikan hendaknya juga ikut turun kemasyarakat dengan memberikan asuhan keperawatan secara berkala dengan cara mengadakan penyuluhan-penyuluhan antar desa maupun di sekolah sekolah yang masih sangat perlu diadakan penyuluhan kesehatan agar pengetahuan tentang kesehatan juga dapat di akses oleh masyarakat secara menyeluruh.

d. Bagi penulis

Bagi penulis yang tertarik dengan kasus diabetes militus dapat lebih memahami tentang diabetes militus terutama dilingkup kesehatan keluarga. Engan melakukan pengkajian sehingga didapatkan diagnose yang tepat, dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan optimal. Diharapka penulis lebih bisa mengkaji lebih detail lagi sehingga diagnose yang muncul tidak hanya tiga diagnose melainkan dapat lebih sehingga asuhan keperawatan dapat lebih optimal juga dengan pemantauan setiap hari kepada kelua

### Daftar Pustaka

- Ali, Zaidin. 2009. “*Pengantar Keperawatan Keluarga*”. Jakarta: EGC
- Baradero Mary, Mary Wilfrid Dayrit & Yakobus Siswadi. 2009. “*Seri Asuhan Keperawatan : Klien Gangguan Endokrin* “. Jakarta : EGC
- Damayanti Santi. 2015. “ *Diabetes Militus dan Penatalaksanaan Keperawatan.Vol 1* ”. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Dinas Kesehatan. 2012.” *Buku Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah* ”.
- Fitriana Rahmatul. 2016.” *Cara Ampuh Tumpas Diabetes*”. Yogyakarta : Medika.
- Muhlishin, Abi. 2012. “*Keperawatan Keluarga*”. Yogyakarta : Gosyen Publishinh.
- Padila. 2012. “ *Keperawatan Medikal Bedah*”. Vol 1.Yogyakarta :NuhaMedika
- Ramadhanisa, Aqsha. 2013. “ *Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kadar HBA1C Pasien Diabetes Militus*”.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jurnal Kesehatan
- Saferi Andra W. 2013. “ *Keperawatan Medikal Bedah KMB 2* ”. Yogyakarta Vol 1 :.Nuha Medika.
- Suratum, Heryati, Santa Manurung & Een Raenah. 2008. “ *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal* “ Jakarta : EGC
- Tandra Hans. 2015. “ *Diabetes Bisa Sembuh*”. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

\

### **PERSANTUNAN**

Sebagai ungkapan rasa syukur dan rasa terima kasih dengan karya tulis ini penulis persembahkan kepada :

- 1) Allah SWT yang telah memberikan kemudahan , kesehtan, kelancaran dalam membuat tugas Akhir ini dengan karya tulis ilmiah.
- 2) Kepada orang tua, khususnya kepada ibu dan ayah yang selalu memberi dukungan kepada charin dalam bentuk motivasi maupun materiieldan dalam menyelesaikan tugas akhir ini, terimakasih untuk kasih sayang dan doa kalian semua.
- 3) Kepada kakak ku mbak Dyan dan mas Ryan yang selalu membimbing dengan baik serta kasih sayang yang telah diberikan kepada charin.
- 4) Kepada dosen pembimbing maupun penguji yang telah membimbing penulis dengan baik dan sabar dalam proses penulis membuat karya tulis ilmiah ini.
- 5) Kepada sahabatku Aminusafaroh Aisaniati, terimakasih sudah menemani dan mendukung charin selama kuliah dan menyelesaikan tugas akhir charin.
- 6) Kepada yang tersayang Febrin Andi Permadi terimakasih atas segala bantuan dan suportnya dan juga kasih dan sayang kepada charin yang tidak henti-hentinya diberikan dan selalu sabar menemani charin dalam segala hal.
- 7) Kepada teman-teman seperjuangan AKPER UMS angkatan 2016 terimakasih atas semua dukungan dan semangat yang kalian telah berikan, kegembiraan dan juga kekompakannya. Semoga kita semua selalu kompak dan dapat selalu berkumpul bersama-sama lagi